

継続看護サマリー

宛先 _____ 御中
 担当者様

フリガナ _____ 様 性別 _____
 患者氏名 _____

記載日	
施設名	
記載者	
責任者	

住所	
電話番号	
生年月日	年 月 日 121 歳

病名		感染症	HB	HCV	梅毒	HTLV	MRSA
既往歴							
手術日・術式		アレルギー					
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	連絡先	名前		続柄		
居宅介護支援事業所			①				
ケアマネジャー		②					
ケアマネジャー		キーパーソン情報					
治療及び看護の経過							
今後の残された問題							

日常生活・ケアに関する情報

日常生活自立度		介護認定			
認知症高齢者の日常生活自立度					
食事・栄養	嚥下障害			特記事項	
	介助方法				
	摂取方法				
	食事種類	Kcal	減塩		g等
		主食	副食		
		とろみ	水分		ml/日
	経管栄養の種類と回数		回		
	最終カテーテル交換日		月 日		
カテーテルの種類・Fr	固定	cm			
退院時の体重 kg (/ 測定)					
清潔	洗面			特記事項	
	口腔ケア				
	更衣				
	義歯				
	身体保清方法	介助			
	最終入浴日	月 日			

排泄	排泄方法	日中				特記事項	
		夜間					
	介助方法						
	尿回数	回/日	内夜間	回/日			
	膀胱留置カテーテル	Fr	交換	月	日		
	便回数			回/	日		
	緩下剤	種類			回/		月
	最終排便	月		日	回		
ストマ	最終交換日	月		日			
移動活動	手段					特記事項	
	介助方法						
褥瘡		褥瘡部位				褥瘡処置・特記事項	
褥瘡予防対策	マット						
	ケア						
	禁忌体位						
聴力障害						特記事項	
運動障害			部位				
視力障害			眼鏡				
言語障害							
意思疎通			詳細				
認知障害		症状				特記事項	
行動制限		方法					
現在の感染予防対策						対応方法	
対象となる感染症							
服薬管理						特記事項	
外用薬の管理							
薬剤情報							

その他（看護処置、リエゾン介入状況、その他の注意点、病状説明内容及び患者・家族の受け止め方、家族指導内容など）